



Deventer, Olst-Wijhe en Raalte: samen staan we sterker.

Aanvraagformulier bijdrage in de afvalstoffenheffing vanwege medisch afval

Vul onderstaande gegevens in en stuur één van de volgende bewijsstukken mee:

- Factuur apotheek (waarop hulpmiddelen staan)
- Overzicht verzekeraar (waarop hulpmiddelen staan)

U kunt het formulier opsturen naar: Regionale Belastingssamenwerking, antwoordnummer 225, 7400 VB Deventer

Gegevens aanvrager:

Naam	
Voorletters	
Adres	
Postcode, Woonplaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	
IBAN-rekeningnummer	

Om welk soort afval gaat het?

--

Doet u deze aanvraag voor een gezinslid?

Naam van gezinslid	
Geboortedatum	

Handtekening Vult u dit formulier in via DigiD? Dan is een handtekening niet nodig.	Datum